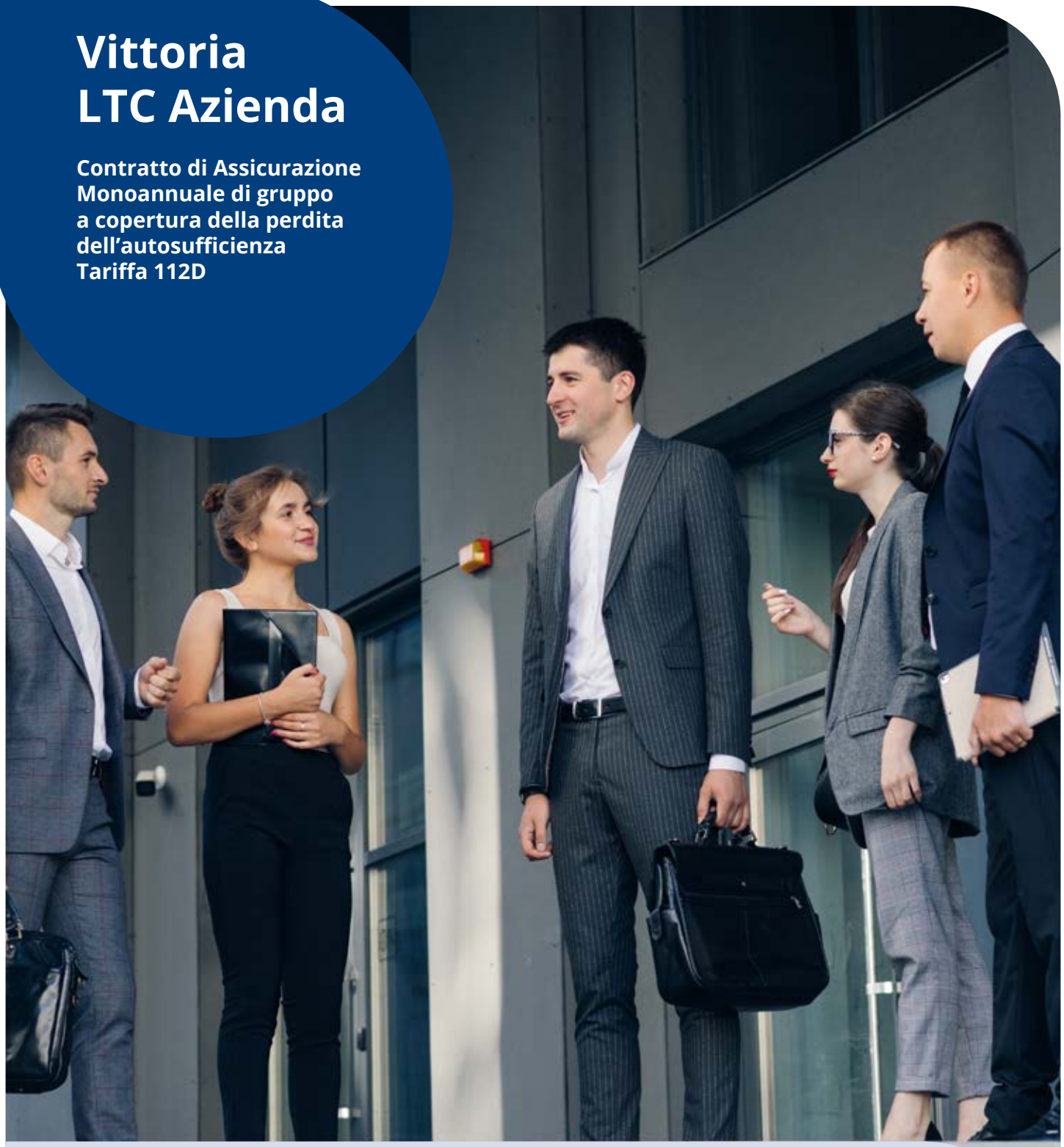
Vittoria LTC Azienda

Contratto di Assicurazione Monoannuale di gruppo a copertura della perdita dell'autosufficienza Tariffa 112D



Condizioni di Assicurazione

Il presente documento contenente:

- **Indice**
- **Glossario**
- **Condizioni di Assicurazione**
- **Moduli amministrativi**
- **Mandato di Adesione**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della Proposta.

Documento redatto secondo le linee guida "Contratti Semplici e Chiari" del Tavolo Tecnico ANIA

Vittoria Assicurazioni

Chi protegge se stesso, protegge gli altri.

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

Indice

Glossario pag. 2

Condizioni di Assicurazione pag. 5

Cosa assicura e quali sono le prestazioni pag. 5

Art. 1 - Prestazioni pag. 5
Art. 2 - Pagamento del Premio pag. 7
Art. 3 - Costi pag. 8

Il Contratto dalla “A” alla “Z” pag. 9

Art. 4 - Sottoscrizione, Durata ed entrata in vigore del contratto pag. 9
Art. 5 - Facoltà di Revoca della Proposta pag. 10
Art. 6 - Diritto di Recesso dal contratto pag. 10
Art. 7 - Dichiarazioni del Contraente e dell’Assicurato pag. 10
Art. 8 - Beneficiari pag. 11
Art. 9 - Foro Competente pag. 11
Art. 10 - Trasferimenti di residenza transnazionali pag. 11
Art. 11 - Prescrizione pag. 11
Art. 12 - Legge applicabile al contratto pag. 11

Modalità per la liquidazione delle prestazioni pag. 12

Art. 13 - Denuncia di sinistro pag. 12
Art. 14 - Accertamento dello Stato di non autosufficienza pag. 12
Art. 15 - Rivedibilità dello Stato di non autosufficienza pag. 13
Art. 16 - Collegio Medico pag. 13
Art. 17 - Pagamenti della Società pag. 13

Norme di legge richiamate in Polizza pag. 15

Mandato di Adesione

Glossario

Per agevolare la comprensione dei termini assicurativi che con maggior frequenza ricorrono nelle presenti Condizioni di Assicurazione, di seguito si riportano quelli d'uso più comune con le relative definizioni:

Appendice
Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Società ed il Contraente.

Assicurato/Aderente
E' la persona fisica sulla cui vita è stipulato il contratto di assicurazione. Le prestazioni del contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Attività elementari della vita quotidiana (ADL)
È un termine utilizzato nella sanità per definire le attività quotidiane per la cura personale. Per le presenti Condizioni di Assicurazione sono tali le seguenti attività: lavarsi, vestirsi, nutrirsi, mobilità, continenza e spostarsi.

Beneficiari
Sono le persone fisiche o giuridiche designate dal Contraente o dall'Assicurato stesso che hanno il diritto di riscuotere le prestazioni assicurate al verificarsi degli eventi previsti dal contratto.
Nel presente contratto coincide con l'Assicurato.

Carenza (Periodo di)
Periodo di tempo che intercorre fra l'entrata in vigore del contratto e l'inizio della garanzia.

Conclusione del contratto
E l'atto che esprime l'accettazione da parte della Società della Proposta di contratto sottoscritta dal Contraente. L'accettazione può avvenire mediante espressa comunicazione scritta da parte della Società o con la consegna dell'originale di Polizza sottoscritta dalla medesima.

Condizioni di Assicurazione
Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Contraente
È la persona fisica o giuridica che stipula il contratto con la Società.

Convenzione
E' l'atto che il Contraente stipula con la Società per concludere assicurazioni sulla vita in forma collettiva.

Costi
Oneri a carico del Contraente gravanti sui Premi o, laddove previsto dal contratto, sulle prestazioni assicurative dovute dalla Società.

Data di decorrenza
È la data a partire dalla quale, sempre che il Premio sia stato regolarmente corrisposto, il contratto è efficace.

Durata
E' l'arco di tempo che intercorre tra la Data di decorrenza e quella di scadenza del contratto, periodo durante il quale sono operanti le garanzie assicurative.

IVASS
Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

Mandato di adesione
E' il documento mediante il quale è manifestata alla Società la volontà dell'Assicurato di accendere la copertura assicurativa.

Perdita delle capacità mentali
E' l'incapacità di pensare, capire, ragionare o ricordare. Questa inabilità si manifesta con l'incapacità di badare a sé stessi senza l'assistenza continua da parte di altra persona e deriva da una patologia nervosa o mentale dovuta a causa organica.

Periodo di differimento
E' il periodo di tempo di 90 giorni che intercorre tra la data di denuncia dello Stato di non autosufficienza e la data di inizio dell'erogazione della rendita.

Polizza
È il documento che comprova l'esistenza del contratto. Essa è rappresentata dal simplo di polizza appositamente predisposto dalla Società.

Premio
È la somma che il Contraente paga a fronte delle prestazioni assicurate dal contratto; nei contratti stipulati in nome e per conto è la somma dovuta dall'aderente assicurato per il tramite della Contraente alla Società.

Proposta
È il documento mediante il quale è manifestata la volontà del Contraente – in qualità di Proponente – di stipulare il contratto ed in cui vengono raccolti i dati necessari per l'emissione di quest'ultimo.

Recesso
Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

Rendita assicurata
E' la rendita indicata in polizza, determinata in funzione del premio versato e dell'età dell'Assicurato.

Revoca della Proposta
È la possibilità della Contraente di annullare la proposta fino al momento della Conclusione del contratto.

Riscatto
È la facoltà del Contraente di estinguere anticipatamente il contratto e riscuotere un importo determinato secondo quanto indicato nelle Condizioni di Assicurazione. Nel presente contratto non è prevista tale facoltà.

Riserva matematica
È l'importo che la Società costituisce accantonando parte del Premio versato per far fronte agli obblighi futuri assunti verso i Beneficiari.

Società, Impresa e Compagnia
È l'impresa autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa. Nel presente contratto i termini Società, Impresa e Compagnia vengono utilizzati per indicare Vittoria Assicurazioni S.p.A.

Sovrappremio
È una maggiorazione di Premio che la Compagnia chiede al Contraente quando l'Assicurato superi i normali livelli di rischio, in relazione alle proprie condizioni di salute (si parla in quel caso di Sovrappremio sanitario).

Stato di non autosufficienza
È lo stato dell'Assicurato quando risulti incapace di svolgere, in autonomia e in modo presumibilmente permanente, almeno 4 delle 6 Attività elementari della vita quotidiana oppure gli sia stato diagnosticato il morbo di Alzheimer o forme simili di demenza senile che causano in modo irreversibile la perdita delle capacità mentali.

Data dell'ultimo aggiornamento: 20/12/2021

Condizioni di Assicurazione

Cosa assicura e quali sono le prestazioni

Art. 1 - Prestazioni

Vittoria LTC Azienda (identificata come tariffa 112D) è un'assicurazione collettiva monoannuale a copertura della non autosufficienza.
Le prestazioni assicurative previste dal presente contratto collettivo di durata monoannuale sono:

Prestazione assicurata in caso di non autosufficienza dell'Assicurato
In caso di perdita dell'autosufficienza da parte dell'Assicurato a quest'ultimo viene garantito il pagamento di una rendita mensile finché egli sarà in vita e sempre che permanga tale stato di non autosufficienza.

E' considerata non autosufficiente la persona che si trova nell'impossibilità fisica totale e permanente, - clinicamente accertata, di compiere 4 delle seguenti 6 Attività elementari della vita quotidiana:

- Lavarsi: capacità di farsi il bagno o la doccia o di lavarsi in altro modo.
  Ciò implica che l'Assicurato è in grado di lavarsi da solo dalla testa ai piedi in modo da mantenere un livello soddisfacente di igiene personale, spontaneamente, senza bisogno di stimoli esterni.
- Vestirsi: capacità di mettersi e togliersi tutti i vestiti.
  Ciò implica che l'Assicurato è in grado di vestirsi e svestirsi da solo, in modo appropriato dalla testa ai piedi. Inclusa la capacità di mettersi e togliersi eventuali protesi ortopediche; la capacità di allacciarsi le scarpe o infilarsi le calze non è considerata determinante.
- Nutrirsi: Capacità di mangiare autonomamente cibo preparato da terzi.
  Ciò implica che l'Assicurato è in grado di tagliare il cibo, bere, portare il cibo alla bocca e inghiottirlo.
- Mobilità: Capacità di muoversi all'interno della casa su superfici piane.
  Ciò implica che l'Assicurato è in grado di muoversi eventualmente con l'aiuto di una stampella, una sedia a rotelle, ecc.
- Continenza: Capacità di controllare le funzioni corporali cioè espletarle mantenendo un sufficiente livello di igiene, senza l'aiuto di una terza persona.
  Ciò significa che l'Assicurato è in grado di gestire i suoi bisogni in maniera autonoma; questa definizione però non comprende la continenza urinaria totale (una leggera incontinenza urinaria è comune nelle persone anziane).
- Spostarsi: Capacità di muoversi dal letto alla sedia e viceversa senza l'aiuto di una terza persona.

E' inoltre coperto lo Stato di non autosufficienza derivante dalla perdita delle capacità mentali, dovuta ad una patologia nervosa o mentale di natura organica, quali il morbo di Alzheimer o forme simili di demenza senile, che si traduce in incapacità di pensare, capire, ragionare o ricordare. Questa inabilità si manifesta con l'incapacità di badare a sé stessi senza la supervisione continua da parte di una terza persona.

L'erogazione della rendita avrà inizio a partire dal 91° giorno successivo alla data di riconoscimento dello Stato di non autosufficienza (Periodo di differimento).

In caso di decesso dell'Assicurato la copertura si intenderà estinta ed il premio pagato resterà acquisito dalla Società.
Per il presente contratto non è previsto alcun diritto di riscatto.

Periodo di carenza

Una volta che la Società abbia dato il proprio assenso all'attivazione della copertura assicurativa viene attivato un periodo di Carenza durante il quale la copertura assicurativa ha una efficacia limitata. La Società non riconoscerà la prestazione assicurata qualora:

- nel corso del primo anno dall'entrata in assicurazione intervenga lo Stato di non autosufficienza a seguito di malattia;
- nel corso dei primi tre anni dall'entrata in assicurazione intervenga lo Stato di non autosufficienza a causa del morbo di Alzheimer.

In tali casi la Società corrisponderà all'Assicurato un importo pari al rateo dell'ultimo Premio pagato corrispondente al periodo mancante al successivo rinnovo annuale.

Esclusioni

Le prestazioni del presente contratto non sono dovute se:

- lo Stato di non autosufficienza esisteva già al momento della sottoscrizione;
- l'Assicurato, al momento della sottoscrizione, risulti colpito da una invalidità superiore al 50% o abbia fatto richiesta per il suo riconoscimento.

Sono esclusi dalla garanzia per perdita dell'autosufficienza, come definita al presente articolo, i casi dovuti a:

- patologie nervose o mentali non di causa organica (es. depressione, psicosi, ecc.) e che non risultano in un'effettiva ed obiettivamente accertabile incapacità a svolgere le Attività elementari della vita quotidiana;
- dolo del Contraente o dell'Assicurato/Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti criminali o dolosi;
- partecipazione attiva a guerra civile, tumulti o sommosse ed atti di terrorismo;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;
- incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- lesioni provocate volontariamente o tentato suicidio;
- abuso di alcool o uso di droghe;
- pratica di sport pericolosi;
- rifiuto di seguire le prescrizioni mediche;
- contaminazione chimica, batteriologica o radioattiva;
- infezioni da HIV.

In tali casi la Società liquiderà all'Assicurato un importo pari al rateo dell'ultimo Premio pagato corrispondente al periodo mancante al successivo rinnovo annuale.

Art. 2 - Pagamento del Premio

A fronte della sottoscrizione del presente contratto la Contraente è tenuta al pagamento per ciascun Assicurato, di un Premio unico determinato moltiplicando la rendita annua per il corrispondente tasso di Premio. Il tasso di Premio applicabile varia per classi quinquennali di età ed è indifferenziato per sesso. L'importo di Premio così ottenuto potrà essere aumentato dei Sovrappremi sanitari che la Società riterrà eventualmente necessari per il rilascio dell'assenso all'assunzione del rischio.
Nella tabella sottostante è riportato, per tre possibili importi di rendita assicurabile, il corrispondente Premio dovuto:

Rendita mensile 500,00 €		**Rendita mensile 1.000,00 €**		**Rendita mensile 1.500,00 €**	
Età	**Premio (€)**	**Età**	**Premio (€)**	**Età**	**Premio (€)**
20-39	27,00	20-39	44,00	20-39	61,00
40-44	30,00	40-44	50,00	40-44	70,00
45-49	35,50	45-49	61,00	45-49	86,50
50-54	41,50	50-54	73,00	50-54	104,50
55-59	55,50	55-59	101,00	55-59	146,50
60-64	92,50	60-64	175,00	60-64	257,50
65-69	172,50	65-69	335,00	65-69	497,50
70-74	330,00	70-74	650,00	70-74	970,00
75-79	630,00	75-79	1.250,00	75-79	1.870,00

Il Premio è dovuto per intero. Per gli ingressi in assicurazione nel corso dell'anno il relativo premio viene determinato in proporzione alla frazione di anno di copertura.

Non prima che siano trascorsi tre anni dalla sottoscrizione del Contratto o da una precedente modifica, la Società si riserva la facoltà di modificare i tassi di Premio applicati alla presente polizza collettiva qualora le basi statistiche utilizzate per la determinazione dei tassi di Premio dovessero evidenziare uno scostamento rispetto al reale andamento della sinistralità.
In caso di revisione dei tassi di Premio, la Società invierà alla Contraente la comunicazione del nuovo importo di Premio con un preavviso di almeno 90 giorni rispetto alla data di rinnovo annuale delle coperture, fatta salva la facoltà della Contraente di non accettare tali modifiche e di procedere quindi, senza alcun preavviso, alla disdetta della Convenzione.

Il versamento del Premio viene effettuato direttamente a favore di Vittoria Assicurazioni S.p.A. o a favore dell'intermediario incaricato presso il quale il contratto è stipulato mediante:

- pagamento con moneta elettronica;
- assegno circolare o assegno bancario non trasferibile;
- bonifico bancario.

Le spese relative ai mezzi di pagamento prescelti gravano direttamente sul Contraente.

Art. 3 - Costi

3.1 - Costi gravanti direttamente sul Contraente

3.1.1 - Costi gravanti sul Premio

Tipologia Costo	Misura	Applicazione
Costo fisso su ogni Aderente	10,00 euro	Sul Premio
Caricamento Percentuale	30,00% del Premio	Sul Premio al netto del Costo fisso

Qualora sia richiesto il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica, il relativo costo – pari alla tariffa applicata dal Medico o dalla struttura cui si è rivolto l'Assicurato stesso – è a carico del Contraente.

Il Contratto dalla “A” alla “Z”

Art. 4 - Sottoscrizione, Durata ed entrata in vigore del contratto

Il presente contratto viene stipulato in forma collettiva ossia il Contraente, sulla base di una Convenzione sottoscritta con la Società, provvede ad attivare una pluralità di coperture assicurative a favore delle persone che abbiano sottoscritto l’apposito Mandato di Adesione. La copertura assicurativa, riferita a ciascun individuo iscritto in Polizza, che assume così il ruolo di Assicurato, consiste nell’obbligo da parte della Società, al verificarsi dello Stato di non autosufficienza di quest’ultimo, di corrispondere allo stesso Assicurato il pagamento vitalizio della rendita mensile assicurata. La collettività assicurata è individuata secondo criteri oggettivi quali ad esempio l’essere dipendente di un’azienda; il Contraente della Polizza (ossia, nel suddetto esempio, l’azienda) versa un Premio corrispondente alla prestazione assicurata per ciascuna persona iscritta in Polizza.

E’ di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese dell’Assicurato siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime, contestazioni da parte della Società che potrebbero anche pregiudicare il diritto dei Beneficiari ad ottenere il pagamento della prestazione. A questo proposito si raccomanda la massima precisione nella compilazione del questionario sanitario incluso nel Mandato di Adesione.

Il contratto è concluso nel momento in cui il Contraente ha conoscenza dell’accettazione della Proposta da parte della Società o, in luogo di tale accettazione, abbia ricevuto l’originale di Polizza sottoscritto dalla medesima. Il Contratto si intende perfezionato quando il Contraente abbia provveduto a corrispondere il Premio. La copertura assicurativa viene attivata a partire dalla Data di Decorrenza indicata nel Mandato di Adesione per ogni posizione individuale.
La copertura assicurativa ha Durata monoannuale: tale copertura si rinnova tacitamente ad ogni ricorrenza annuale successiva, ovvero alle ore 0.00 del giorno indicato in Polizza quale Data di Decorrenza salvo il caso di cessazione della Convenzione.

Le condizioni necessarie per l’attivazione della copertura assicurativa a favore del singolo Assicurato sono che:

- la sua età assicurativa sia inferiore a 80 anni. Per età assicurativa si deve intendere l’età espressa in anni compiuti eventualmente aumentata di uno se, al momento dell’adesione, sono trascorsi sei mesi o più dall’ultimo compleanno.
- non sia stata riconosciuta un’invalidità permanente di grado superiore al 50% né sia stata avanzata richiesta di riconoscimento della stessa.
- nella compilazione del questionario sanitario incluso nel Mandato di Adesione, abbia fornito tutte risposte negative oppure, in caso contrario, che la Società, dopo aver svolto gli accertamenti sanitari del caso, abbia dato esplicito assenso all’attivazione della copertura.

In particolare, nei casi in cui al questionario sanitario sia stata fornita anche una sola risposta positiva, per l’attivazione della copertura assicurativa si necessita di un esplicito assenso da parte della Società, che a tal fine si riserva il diritto di richiedere idonea documentazione medica e/o accertamenti sanitari sulla scorta dei quali valutare l’assumibilità del rischio, il suo rifiuto o l’applicazione di Sovrappremi.

Art. 5 - Facoltà di Revoca della Proposta

Nella fase che precede la Conclusione del contratto, il Contraente ha sempre la facoltà di revocare la Proposta senza l'addebito di alcun onere. L'esercizio della facoltà di revoca richiede da parte del Contraente apposita comunicazione scritta da far pervenire alla Società con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito:

Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Divisione Vita, Via Ignazio Gardella 2, 20149 Milano

o mediante mezzi di comunicazione equivalenti (PEC).

La Società, entro 30 giorni dal ricevimento di detta comunicazione, rimborsa alla Contraente il Premio eventualmente corrisposto.

Art. 6 - Diritto di Recesso dal contratto

Il Contraente ha diritto di recedere dalla copertura assicurativa entro trenta giorni dal momento in cui il contratto è concluso mediante richiesta scritta da far pervenire alla Società con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito:

Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Divisione Vita, Via Ignazio Gardella 2, 20149 Milano

o mediante mezzi di comunicazione equivalenti (PEC).

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione del Recesso, la Società rimborsa al Contraente il Premio pagato al netto della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

Art. 7 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete. L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica in base all'età reale, delle somme dovute salvo i casi di non assicurabilità dello stesso. In particolare, in caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze tali che la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, quest'ultima ha diritto:

a) quando esiste dolo o colpa grave:
   - di impugnare il contratto, dichiarando al Contraente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; trascorso detto termine la Compagnia decade da tale diritto;
   - di rifiutare e, in caso di sinistro ed in ogni tempo, qualsiasi pagamento;

b) quando non esiste dolo o colpa grave:
   - di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da inviare al Contraente, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
   - di ridurre, in caso di sinistro, la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il Premio versato e quello che sarebbe stato applicato se avesse conosciuto il vero stato delle cose.

Il Contraente è tenuto a fornire alla Società tutte le informazioni/documenti necessari al fine dell'assolvimento degli obblighi di adeguata verifica previsti dalla normativa antiriciclaggio. Il rifiuto di fornire le informazioni/documenti richiesti e l'impossibilità ad adempiere all'obbligo di adeguata verifica comporta per la Società l'obbligo di non instaurare il rapporto continuativo o di non eseguire l'operazione richiesta, ovvero di porre fine al rapporto continuativo già in essere e l'applicazione delle misure previste dall'art. 42 (obbligo di astensione) del D.Lgs. 231 del 2007 e s.m.i.

Art. 8 - Beneficiari

Il Beneficiario della rendita è la persona assicurata.
La designazione del Beneficiario non può essere revocata o modificata.

Art. 9 - Foro Competente

Per le eventuali controversie relative al presente contratto il Foro Competente è quello del luogo di residenza o di domicilio del Contraente, Assicurato se diverso dal Contraente, Beneficiario o altri aventi diritto.

Art. 10 - Trasferimenti di residenza transnazionali

10.1. Il Contraente è tenuto a comunicare alla Compagnia ogni suo eventuale trasferimento di residenza in un altro Stato membro dell'Unione Europea. Tale comunicazione deve essere effettuata a mezzo raccomandata a.r. da inviare al seguente indirizzo Vittoria Assicurazioni SpA – Rami Vita- Via I. Gardella, 2 - 20149 Milano, entro 30 giorni dal trasferimento.

10.2. A seguito della suddetta comunicazione, la Compagnia si farà carico di tutti gli adempimenti connessi alla liquidazione, al versamento e alla dichiarazione dell'eventuale imposta sui premi prevista dalla normativa vigente nello Stato membro in cui il Contraente si è trasferito.

10.3. In caso di mancata comunicazione, la Compagnia non eseguirà alcuno degli adempimenti sopra menzionati; in tal caso il Contraente manleva e tiene indenne la Compagnia da qualsiasi somma quest'ultima sia tenuta a pagare, per qualsivoglia titolo e/o ragione, all'Autorità fiscale dello Stato membro di nuova residenza del Contraente o alle Autorità italiane a causa della mancata comunicazione.

Art. 11 - Prescrizione

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione sulla vita si prescrivono in dieci anni dal momento in cui si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.
Decorso inutilmente tale termine le somme maturate saranno devolute al fondo polizze dormienti che, come richiesto dalla Legge n. 266 del 23/12/2005 (e successive modifiche e integrazioni), è stato istituito presso il Ministero delle Finanze a favore delle vittime delle frodi finanziarie.

Art. 12 - Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

Modalità per la liquidazione delle prestazioni

Art. 13 - Denuncia di sinistro

Qualora sopravvenga uno Stato di non autosufficienza, obiettivamente accertabile ai sensi del successivo Art. 14 delle presenti Condizioni, il Contraente, l'Assicurato o altra persona da essi designata devono farne denuncia alla Società. La richiesta di liquidazione può essere consegnata all'intermediario incaricato presso cui è stato stipulato il contratto o essere inviata direttamente alla Società tramite raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo:

Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Divisione Vita - Via Ignazio Gardella, 2 – 20149Milano.

o mediante mezzi di comunicazione equivalenti (PEC).

La data di denuncia corrisponde alla data di ricevimento della suddetta raccomandata.

La denuncia deve essere accompagnata o seguita da un certificato del medico curante che attesti lo Stato di non autosufficienza, l'epoca di esordio dei disturbi psico-motori e la precisazione circa la causa delle condizioni di non autosufficienza.

A fronte della denuncia, la Società invierà all'Assicurato un apposito questionario che dovrà essere compilato direttamente dalle persone che si occupano dello stesso nonché dal medico curante ed ospedaliero. Quest'ultimo dovrà fornire le cartelle cliniche dei ricoveri ed i risultati degli esami complementari effettuati.

Qualora l'incapacità di effettuare le azioni della vita quotidiana fosse in relazione a disturbi mentali, comunque di origine organica, è necessario che lo Stato di non autosufficienza sia constatato da uno psichiatra o da un neurologo mediante l'uso del test "Mini Mental State Examination" dal quale dovrà emergere un punteggio inferiore a 15.

Se gli elementi dai quali bisognerebbe evincere lo Stato di non autosufficienza sono insufficienti, la Società si riserva il diritto di demandare ad un medico fiduciario il compito di richiedere ulteriori informazioni al medico curante o ospedaliero ed eventualmente di sottoporre l'Assicurato ad ulteriori accertamenti clinici ritenuti indispensabili.

Per facilitare la trattazione della pratica e garantire un processo di liquidazione ordinato, tempestivo ed efficiente, la Società mette a disposizione di chi ne volesse fruire un pratico modulo di richiesta allegato alle presenti Condizioni di Assicurazione e tutta la professionalità ed il supporto dell'intermediario incaricato presso cui è stato stipulato il contratto.

Avvertenza

Le richieste di liquidazione incomplete delle informazioni o della documentazione comporteranno tempi di liquidazione più lunghi.

Art. 14 - Accertamento dello Stato di non autosufficienza

La Società si impegna ad accertare lo Stato di non autosufficienza entro novanta giorni dalla data della denuncia, qualora la Contraente e l'Assicurato abbiano provveduto all'inoltro di tutta la documentazione prevista dall'Art. 13 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Una volta riconosciuto il diritto alla prestazione, la Società corrisponderà la rendita pattuita alla prima scadenza di pagamento successiva, corrispondendo anche le eventuali rate arretrate scadute prima del riconoscimento della non autosufficienza.

Il decesso dell'Assicurato durante il periodo di accertamento, qualora siano trascorsi i tre mesi di differimento,

viene equiparato al riconoscimento dello Stato di non autosufficienza e dà diritto alle rate di rendita scadute nel frattempo, a meno che non sia già stato comunicato per iscritto il disconoscimento di tale stato.
In caso di controversia sull'esito dell'accertamento dello Stato di non autosufficienza, la Contraente ha la facoltà di ricorrere al collegio medico con le modalità indicate al successivo Art. 16.

Art. 15 - Rivedibilità dello Stato di non autosufficienza

La Società si riserva a sue spese il diritto di far sottoporre, non più di una volta l'anno, l'Assicurato non autosufficiente alle visite ed agli esami necessari ad accertare il perdurare di tale stato ed a richiedere i documenti necessari ad accertare l'esistenza in vita dell'Assicurato stesso.
Qualora l'accertamento evidenzi il recupero dell'autosufficienza, la Società comunicherà al Beneficiario ed al Contraente la sospensione della liquidazione della rendita e la sospensione dell'esonero dal pagamento del Premio di polizza.
Il Contraente è tenuto al pagamento del Premio di polizza, a partire da quello immediatamente successivo alla comunicazione della Società, anche se frazionato in rate inferiori all'anno. L'importo di detto Premio sarà equivalente a quello che il Contraente avrebbe pagato laddove non fosse mai intervenuto lo Stato di non autosufficienza.
In caso di controversia sull'esito della verifica dello Stato di non autosufficienza, il Contraente, l'Assicurato o il suo Amministratore di Sostegno di cui alla Legge n.6/2004, hanno la facoltà di ricorrere al collegio medico (Art. 16).
Nel caso in cui l'Assicurato si rifiutasse di sottoporsi ai citati controlli o di esibire la documentazione richiesta, il pagamento della rendita verrà sospeso.

Art. 16 - Collegio Medico

In caso di disaccordo sul riconoscimento dello Stato di non autosufficienza, il Contraente, l'Assicurato o il suo Amministratore di Sostegno di cui alla Legge n.6/2004, hanno la facoltà, entro 30 giorni dalla comunicazione avutane, di promuovere, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata alla Direzione Generale della Società, o mediante mezzi di comunicazione equivalenti (PEC), la decisione di un Collegio Medico, composto da tre medici, di cui uno nominato dalla Società, l'altro dal Contraente ed il terzo scelto di comune accordo dalle due parti.
In caso di mancato accordo la scelta del terzo medico sarà demandata al Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico che risiederà nel comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.
Il Collegio Medico decide a maggioranza, come amichevole compositore senza formalità di procedura con parere vincolante anche se uno dei componenti rifiuta di firmare il relativo verbale. I medici, ove ritengano opportuno potranno esperire qualsiasi accorgimento sanitario di carattere preliminare o incidentale (visite mediche, esami di laboratorio, ecc.).
Ciascuna delle parti sopporta le spese e le competenze del proprio medico e metà di quelle del terzo. Tutte le altre spese sono a carico della parte soccombente.

Art. 17 - Pagamenti della Società

Una volta riconosciuto il diritto alla prestazione, la rendita mensile verrà erogata il primo giorno di ogni mese a partire dal terzo mese successivo (Periodo di differimento) alla data di presentazione/ricevimento della denuncia di sinistro.

Ciascuna rata mensile di rendita verrà corrisposta mediante bonifico con valuta pari alla data del pagamento, su un conto corrente bancario intestato al Beneficiario.
In caso di variazione delle coordinate bancarie sulle quali viene effettuato il pagamento delle rate mensili di rendita, il Beneficiario dovrà comunicare le modifiche per posta alla Direzione della Società. Quest'ultima garantisce l'utilizzo di tali nuove coordinate a partire da trenta giorni successivi alla data di ricevimento di tale comunicazione.
In occasione di ogni Ricorrenza Anniversaria la Società dovrà ricevere da parte dell'Assicurato un'autocertificazione di esistenza in vita sottoscrivendo apposita dichiarazione fattagli pervenire in tempo utile dalla medesima. La Società si riserva, oltre che il diritto agli accertamenti di cui all'Art. 14, la facoltà di verificare l'esistenza in vita dell'Assicurato anche in momenti diversi dalla Ricorrenza Anniversaria.
Trascorsi quarantacinque giorni dall'invio della richiesta di autocertificazione, senza che questa sia pervenuta alla Società, la stessa procederà all'immediata sospensione
dell'erogazione della rendita. Qualora il mancato ricevimento da parte della Società dell'autocertificazione sia dovuto a cause diverse dal decesso dell'Assicurato, il ricevimento da parte di quest'ultima di una nuova autocertificazione determina la riattivazione dell'erogazione della rendita con il pagamento delle rate eventualmente rimaste in sospeso.
La Società esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro trenta giorni dalla scadenza pattuita, decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore del Beneficiario.

Norme di legge richiamate in Polizza

Al fine di agevolare il Contraente/Assicurato nella comprensione delle disposizioni di legge che regolano il presente contratto, riportiamo di seguito il testo degli articoli del Codice Civile e gli altri riferimenti normativi citati nel testo delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 1341 - Condizioni generali di contratto

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.
In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1916 - Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.
Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, [dagli affiliati], dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici. L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art. 1919 - Assicurazione sulla vita propria o di un terzo

L'assicurazione può essere stipulata sulla vita propria o su quella di un terzo. L'assicurazione contratta per il caso di morte di un terzo non è valida se questi o il suo legale rappresentante non dà il consenso alla conclusione del contratto. Il consenso deve essere provato per iscritto.

Art. 1920 - Assicurazione a favore di un terzo

È valida l'assicurazione sulla vita a favore di un terzo.
La designazione del beneficiario può essere fatta nel contratto di assicurazione, o con successiva dichiarazione scritta comunicata all'assicuratore, o per testamento; essa è efficace anche se il beneficiario è determinato solo genericamente. Equivale a designazione l'attribuzione della somma assicurata fatta nel testamento a favore di una determinata persona.
Per effetto della designazione il terzo acquista un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.

Art. 1921 - Revoca del beneficio

La designazione del beneficiario è revocabile con le forme con le quali può essere fatta a norma dell'articolo precedente. La revoca non può tuttavia farsi dagli eredi dopo la morte del contraente, né dopo che, verificatosi l'evento, il beneficiario ha dichiarato di voler profittare del beneficio.
Se il contraente ha rinunziato per iscritto al potere di revoca, questa non ha effetto dopo che il beneficiario

ha dichiarato al contraente di voler profittare del beneficio. La rinuncia del contraente e la dichiarazione del beneficiario devono essere comunicate per iscritto all'assicuratore.

Art. 2952 - Prescrizione in materia di assicurazione

Il diritto al pagamento delle rate 1 Premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.
La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.
La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

ALTRI RIFERIMENTI NORMATIVI

- Legge n. 266 del 23.12.2005 (s.m.i.) normativa sulle così dette "polizze dormienti";
- D.Lgs. n. 231 del 21.11.2007 (s.m.i.) normativa antiriciclaggio;
- GDPR 679/2016 normativa relativa al trattamento dei dati personali.

Data dell'ultimo aggiornamento: 20/12/2021

Vittoria Assicurazioni

Vittoria Assicurazioni S.p.A. | Capitale Sociale Euro 67.378.924 interamente versato | Partita IVA, Codice Fiscale e Registro Imprese di Milano n. 01329510158 | Sede e Direzione: Italia 20149 Milano Via Ignazio Gardella 2 | vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it | Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sezione I n.1.00014 | Società facente parte del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi n.008 | Soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Yafa S.p.A.

Richiesta Di Variazione Contrattuale

Divisione Vita - Ufficio Gestione
Via I. Gardella 2 - 20149 Milano

Assicurazione vita di non autosufficienza

POLIZZA N. _____ **AGENZIA/CANALE** _____ **CODICE AGENZIA/CANALE** _____

Cognome e Nome _____ **Codice Fiscale/Partita Iva** _____

in qualità di Contraente della polizza vita sopra indicata, in base alle Condizioni di Assicurazione, chiede di dare corso alle seguenti variazioni contrattuali:

☐ **A** Modifica dell'indirizzo di residenza, che deve intendersi variato come segue:

Comune _____ Provincia _____ C.A.P. _____

Indirizzo _____ Recapito telefonico _____

☐ **B** Modifica del frazionamento del premio dalla prossima ricorrenza anniversaria, a seguito della quale il premio annuo verrà corrisposto con rateazione _____

☐ **C** Interruzione del pagamento dei premi e conseguente riduzione della prestazione assicurata con sospensione del pagamento delle rate di premio con scadenza dal ____ /____ /_____

☐ **D** Riattivazione del versamento dei premi, a questo fine richiede di conoscere l'ammontare del premio di riattivazione come previsto dalle Condizioni di Assicurazione.

Data _____ Contraente _____
Firma ed eventuale Timbro dell'Azienda

SPAZIO RISERVATO ALL'AGENZIA/CANALE PER LA CERTIFICAZIONE DELLA CONSEGNA

Generalità e Firma dell'incaricato _____ Apporre timbro datario d'Agenzia/Canale _____

Vittoria Assicurazioni S.p.A. | Capitale Sociale Euro 67.378.924 interamente versato | Partita IVA, Codice Fiscale e Registro Imprese di Milano n. 01329510158 | Sede e Direzione: Italia 20149 Milano Via Ignazio Gardella 2 | vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it | Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sezione I n.1.00014 | Società facente parte del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi n.008 | Soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Yafa S.p.A.

Denuncia di Sinistro

Divisione Vita - Ufficio Liquidazioni
anticipata via mail
rlv@vittoriaassicurazioni.it

Assicurazione vita di non autosufficienza

POLIZZA N. | **AGENZIA/CANALE** | **CODICE AGENZIA/CANALE**

CONTRAENTE - **Cognome e Nome** | **DATA DEL SINISTRO**

Il sottoscritto Assicurato, in base a quanto indicato nel Fascicolo Informativo, con il presente modulo di denuncia l'insorgere dello stato di non autosufficienza e chiede l'avvio delle pratiche di accertamento dello stesso da parte della Società; a tal fine allega il certificato del medico curante come previsto dalle condizioni di polizza.

Data _____ L'Assicurato _____
Firma

SPAZIO RISERVATO ALL'AGENZIA/CANALE PER LA CERTIFICAZIONE DELLA CONSEGNA. **ULTIMO PREMIO PAGATO**

Generalità e Firma dell'incaricato | Apporre timbro datario d'Agenzia/Canale | Data di scadenza e Data di pagamento

Vittoria Assicurazioni S.p.A. | Capitale Sociale Euro 67.378.924 interamente versato | Partita IVA, Codice Fiscale e Registro Imprese di Milano n. 01329510158 | Sede e Direzione: Italia 20149 Milano Via Ignazio Gardella 2 | vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it | Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sezione I n.1.00014 | Società facente parte del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi n.008 | Soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Yafa S.p.A.

Mandato di Adesione alla Convenzione stipulata tra Vittoria Assicurazioni S.p.A. e la Contraente

Contraente

Denominazione Sociale		
Rata mensile rendita €	Data decorrenza	Importo premio €

Assicurando

Cognome		Nome	
Codice Fiscale		Professione	
Data di nascita	Luogo di nascita		Sesso ☐ M ☐ F
Indirizzo	Comune	C.A.P.	Provincia
E-mail			

Il sottoscritto, con la firma del presente mandato, chiede l'adesione alla Polizza Collettiva e la conseguente attivazione di una copertura individuale sulla sua persona nei termini e nelle modalità previste dalle Condizioni di Assicurazione. A tale scopo rilascia le seguenti informazioni e dichiarazioni.

L'Assicurando dichiara:

- ✓ che nulla ha taciuto, omesso od alterato nelle risposte che seguono e che le informazioni date, essendo elementi fondamentali e necessari per l'esatta valutazione del rischio, sono assolutamente conformi al vero e ne assume la responsabilità anche se scritte da altri
- ✓ di prosciogliere dal segreto professionale e legale tanto i medici che possono averlo visitato e curato quanto tutte le altre persone o enti ai quali la Società dovesse rivolgersi in qualsiasi epoca per ottenere informazioni
- ✓ di dare l'assenso alla conclusione del contratto ai sensi dell'articolo 1919 del Codice Civile
- ✓ di aver ricevuto l'informativa al diritto di ricevere il set informativo contenente il Dip Vita, il Dip Aggiuntivo Vita e le Condizioni di Assicurazione relativo alla Convenzione stipulata tra la Contraente e Vittoria Assicurazioni S.p.A.
- ✓ di aver ricevuto l'informativa al diritto di richiedere le credenziali per l'accesso all'area internet riservata
- ✓ di aver ricevuto e preso visione dell'informativa resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Reg. Ue n.2016/679 nonché di acconsentire al trattamento dei proprio dati personali, con particolare riferimento a quelli di categorie particolari relativi allo stato di salute, all'appartenenza ad associazioni anche a carattere sindacale, all'origine etnica e razziale, biometrici e giudiziari, svolto da Vittoria Assicurazioni S.p.A. per le finalità assicurative, con le modalità e nei termini di cui alla predetta informativa, ivi comprese le comunicazioni effettuate nei confronti dei soggetti facenti parte della "catena assicurativa" e i trattamenti degli stessi effettuati, in qualità di titolari o responsabili, per adempiere alle menzionate finalità.

Luogo e data _____ **L'Assicurando** _____

FAC-SIMILE

Vittoria Assicurazioni

Vittoria Assicurazioni S.p.A. | Capitale Sociale Euro 67.378.924 interamente versato | Partita IVA, Codice Fiscale e Registro Imprese di Milano n. 01329510158 | Sede e Direzione: Italia 20149 Milano Via Ignazio Gardella 2 | vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it | Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sezione I n.1.00014 | Società facente parte del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi n.008 | Soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Yafa S.p.A.

Questionario sanitario

Avvertenze relative alla compilazione del questionario sanitario:

A le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurando possono compromettere il diritto alla prestazione

B l'Assicurando verifica l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario

C l'Assicurando puo' richiedere di essere sottoposto a visita medica, con costo a suo carico, per certificare l'effettivo stato di salute

L'Assicurando dichiara di:

1. Soffrire o aver sofferto di una delle seguenti malattie cardiovascolari: ictus, insufficienza coronarica, infarto del miocardio, insufficienza cardiaca, malattia valvolare cardiaca, malattia delle arterie SI ☐ NO ☐

Se risposta SI:

1.1) Quali? _____

1.2) Quando? _____

2. Soffrire o aver sofferto di una delle seguenti malattie neurologiche: morbo di Parkinson, malattia di Huntington, morbo di Alzheimer, sclerosi a placche, psicosi, ritardo mentale, disturbi della memoria, disturbi dell'equilibrio, paralisi, miopatia. SI ☐ NO ☐

Se risposta SI:

2.1) Quali? _____

2.2) Quando? _____

3. Soffrire o aver sofferto di una delle seguenti malattie croniche: diabete, malattie del fegato e cirrosi, insufficienza respiratoria o renale, poliartrite reumatoide, sclerodermia, lupus eritematoso disseminato, periartrite nodosa. SI ☐ NO ☐

Se risposta SI:

3.1) Quali? _____

3.2) Quando? _____

4. Soffrire o aver sofferto di tumore maligno o cancro SI ☐ NO ☐

Se risposta SI:

4.1) Quali? _____

4.2) Quando? _____

5. Beneficiare di esenzione totale dal ticket sanitario in ragione di patologie croniche e/o rare oppure di aver fatto richiesta per ottenerla. SI ☐ NO ☐

Se risposta SI:

5.1) Per quale patologia ha richiesto/beneficia di esenzione totale dal ticket sanitario?

_____

5.2) Indicare l'anno di richiesta/riconoscimento di esenzione totale dal ticket sanitario

_____

FAC-SIMILE

6. Avere avuto riconosciuta una **pensione di invalidità superiore od uguale al 10%** oppure di averne già fatto richiesta. SI ☐ NO ☐

Se risposta SI:

6.1) Per quale patologia ha richiesto/beneficia di pensione di invalidità?

_____

6.2) Indicare l'anno di richiesta/riconoscimento di pensione di invalidità

_____

7. Essere stato ricoverato almeno 5 giorni consecutivi, negli ultimi 5 anni, per un motivo diverso da colecistectomia delle vie biliari, ernia inguinale, appendicectomia, emorroidectomia o varicectomia. SI ☐ NO ☐

Se risposta SI:

7.1) Quali? _____

7.2) Quando? _____

8. Essersi sottoposto, negli ultimi 5 anni, a terapie di durata superiore a 3 settimane (con farmaci, kinesiterapia, psicoterapia, altri) per affezioni diverse da ipercolesterolemia, malattie della tiroide o menopausa. SI ☐ NO ☐

Se risposta SI:

8.1) Quali? _____

8.2) Quando? _____

9. Doversi sottoporre a breve ad analisi cliniche, ad un trattamento farmacologico, ad un intervento chirurgico o ad essere ricoverato in ospedale. SI ☐ NO ☐

Se risposta SI:

9.1) Quali? _____

9.2) Quando? _____

FAC-SIMILE

Luogo e data _____ **L'Assicurando** _____

Vittoria Assicurazioni S.p.A. | Capitale Sociale Euro 67.378.924 interamente versato | Partita IVA, Codice Fiscale e Registro Imprese di Milano n. 01329510158 | Sede e Direzione: Italia 20149 Milano Via Ignazio Gardella 2 | vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it | Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sezione I n.1.00014 | Società facente parte del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi n.008 | Soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Yafa S.p.A.

Scheda di Adeguata Verifica della Clientela

(Artt. 17 e ss. D. Lgs. 231/2007 e s.m.i)

INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REG. UE 2016/679 resa ad integrazione dell'informativa generale già consegnata e reperibile nella sezione Privacy del sito www.vittoriaassicurazioni.com

Gentile cliente, i dati personali da riportare nel presente modulo sono raccolti per adempiere ad obblighi di legge previsti dal decreto legislativo n. 231/2007 e s.m.i. in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo. Il conferimento dei dati è, pertanto, obbligatorio. Il rifiuto di fornire le informazioni richieste e l'impossibilità di completare l'adeguata verifica comporta per l'impresa l'obbligo di non instaurare il rapporto continuativo o di non eseguire l'operazione richiesta ovvero di porre fine al rapporto continuativo già in essere (Obbligo di astensione art. 42 del decreto).
Il trattamento dei dati sarà svolto per le predette finalità anche con strumenti elettronici e solo da personale incaricato in modo da garantire gli obblighi di sicurezza e la loro riservatezza. I dati non saranno diffusi, ma potranno essere comunicati ad Autorità e Organi di Vigilanza e Controllo ai sensi e con le modalità previste dalla richiamata normativa. I diritti previsti dagli artt. 15 e seguenti del Reg. UE 2016/679, possono essere esercitati per i trattamenti effettuati ai sensi del D.lgs. 231/2007 limitatamente all'aggiornamento, alla rettifica e all'integrazione dei dati, rivolgendosi alla funzione aziendale indicata nell'informativa generale reperibile come sopra indicato.

Si invita la Gentile Clientela, anche relativamente alle sanzioni penali previste dal D. lgs. 231/2007 e s.m.i., a prendere visione delle informazioni rese sul retro del presente modulo e ***si ricorda che il cliente è obbligato a fornire le informazioni necessarie per consentire di adempiere agli obblighi di adeguata verifica.***

Codice Agenzia _____ **Numero Polizza** _____
Luogo _____ **Data** _____

Contraente: Dati Identificativi Della Persona Fisica

Cognome e Nome _____
Codice Fiscale _____
Luogo e Data di nascita _____
Nazionalità _____
Cittadinanza 1 _____
Cittadinanza 2 _____
Indirizzo di Residenza _____ Nazione _____
Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Domicilio (se Diverso Residenza) _____ Nazione _____
Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Documento d'identità _____ Numero _____
Rilasciato il _____ Da _____ Di _____
Professione _____
Codice Sottogruppo _____ Codice Gruppo _____
Tipo Attività _____
Tipo Attività Economica (T.A.E.) _____
Persona Politicamente Esposta _____

Titolare effettivo non identificato in quanto

_____

Beneficiario/i caso vita non individuato/i

Descrizione _____

Polizza n°

A00_ADV_20150101
21/11/2018 15:48:33
2018NA01154820593514

Vittoria Assicurazioni S.p.A. | Capitale Sociale Euro 67.378.924 interamente versato | Partita IVA, Codice Fiscale e Registro Imprese di Milano n. 01329510158 | Sede e Direzione: Italia 20149 Milano Via Ignazio Gardella 2 | vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it | Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sezione I n.1.00014 | Società facente parte del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi n.008 | Soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Yafa S.p.A.

Prodotto:

Codice e descrizione **112D - Vittoria LTC Azienda**

Tipo apertura **Apertura di rapporto continuativo**

Tipo Polizza **L.T.C. (Long Term Care)**

Caratteristiche Polizza **Rapporto aperto con piano di pagamenti predefinito**

Scopo prevalente del Rapporto **Protezione**

Operazione **Versamento iniziale** Importo €

Mezzi di Pagamento

Paese di Provenienza o Destinazione dei Fondi

Origine dei Fondi

Fascia di Reddito Annuo / Fatturato Annuo del Contraente

Polizza Collettiva per conto altrui

Polizza da Adesione

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tal sede, dichiara che i dati riprodotti negli appositi campi del presente questionario corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza, anche relativamente al titolare effettivo del rapporto / dell'operazione e si impegna a comunicare tempestivamente all'intermediario ogni eventuale variazione intervenuta.
Il sottoscritto afferma di essere stato informato sulla necessità di dichiarare, per ogni singola operazione posta in essere, se sia effettuata per conto di titolari effettivi diversi da quelli indicati all'atto della costituzione del rapporto continuativo e a fornire tutte le indicazioni necessarie all'identificazione dell'eventuale/degli eventuali diverso/i Titolare/i Effettivo/i.

Luogo e data **Firma del Contraente/Esecutore**

Polizza n°

A00_ADV_20150101
21/11/2018 15:48:33
1bb8890e-9899-48f9-aa01-d414311c5681
SRV-837524/97

2018NA01154820593514

Vittoria Assicurazioni - Società per Azioni
Sede Via Ignazio Gardella 2 - 20149 Milano - Italia
Capitale Sociale Euro 67.378.924 interamente versato
Codice Fiscale e numero d'iscrizione del Registro
Imprese di Milano 01329510158 - R.E.A. N. 54871
Iscritta all'albo Imprese di Assicurazione e
Riassicurazione Sez. I N.1.00014
Società facente parte del Gruppo Vittoria Assicurazioni
iscritto all'albo dei Gruppi Assicurativi N.008
Soggetta all'attività di direzione e coordinamento della
Capogruppo Yafa S.p.A.

Vittoria Assicurazioni

Chi protegge se stesso, protegge gli altri.

Le presenti Condizioni di Assicurazione sono state aggiornate in data 20/12/2021

PB0112D-EDZ-1221 | Vittoria LTC Azienda